

Pflege braucht Zeit

Praktische Digitalisierung in der Pflege mit den Menschen im Mittelpunkt am Beispiel Inkontinenz.

Pflege braucht Zeit

Praktische Digitalisierung in der Pflege mit den Menschen im Mittelpunkt am Beispiel Inkontinenz.

Inhalt

- Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ als Leitlinie für die Versorgung von Inkontinenzpatienten
- Digitalisierung in der Pflege kann nur wirken, wenn der Mensch im Mittelpunkt steht. Darum wollen wir Praktiker und Experten in Pflege und Technologie auf einer digitalen Pflegeplattform zusammenbringen
- Kernidee: Ein digitaler Pflegeassistent, der kontinuierlich pflegerelevante Daten über tragbare Sensorik empfängt und auswertet und Pflegende über notwendige Maßnahmen informiert. So kann man schneller handeln, wenn es Sinn macht und Aufwand für unnötige Aktionen einsparen.
- Im Workshop stellen wir den geplanten digitalen Pflegeassistenten im Detail vor und zeigen am Beispiel der Inkontinenzversorgung, welche konkrete Wirkung eine zielgerichtete Digitalisierung in der Pflege entfalten kann

Referenten

- Jörg Besier, Geschäftsführer CURALUNA GmbH, Frankfurt am Main
- Dr. Frank Steinmetz, Geschäftsführer CURALUNA GmbH, Frankfurt am Main

Moderation

- Martina Röder,
Geschäftsführende Gesellschafterin der Neanderklinik Harzwald GmbH,
Vorsitzende des Deutschen Pflegeverbandes e.V.

◆ Ein Webinar der Neanderklinik Harzwald GmbH – Seniorenpflegebereich ◆

Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege

Neanderklinik Harzwald GmbH – Seniorenpflege/Tagespflege/ Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe



Zertifiziert nach
DIN ISO 9001:2015 und
Bewohnersicherheit
DIN ISO 29990:2010 und
AZAV



SENIORENPFLEGE
NEANDERKLINIK
HARZWALD GMBH



Kongress Pflege

28. und 29.01.2022 | Präsenz
01. bis 16.02.2022 | Online

 Springer Pflege

**Neanderklinik Harzwald GmbH
Akademie für Gesundheits- und
Pflegeberufe
Neanderplatz 4
99768 Harztor OT Ilfeld**

Tel.: 03 63 31-35-0

Fax: 03 63 31-35-1 38

Mail: info@neanderklinik.de

Internet: www.neanderklinik.de

110 Vollstationäre Pflegeplätze mit eingestreuter Kurzzeitpflege sowie 15 Tagespflegeplätze

Kongress Pflege

28. und 29.01.2022 | Präsenz
01. bis 16.02.2022 | Online

 Springer Pflege



Foyer



Cafeteria



Krypta



Tagespflege



Speisesaal

Personalstrukturierung

- Pflegefachkräfte
- Pflegefachkräfte Geriatrie/
Gerontopsychiatrie
- Pflegekräfte
- Ergotherapeuten
- Physiotherapeutin
- Diätassistentin
- Sozialdienst
- Hauswirtschaftler
- Betreuungskräfte § 53c



Kongress Pflege

28. und 29.01.2022 | Präsenz
01. bis 16.02.2022 | Online

 Springer Pflege

Qualifikationen

- Heimleitung nach E.D.E. (europäische Zertifizierung)
- Pflegedienstleitung

- Qualitätsbeauftragte
- Wundexpertin ICW e.V.
- geschulte Hospizbegleiter
- Pflegefachkraft für Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- Pain Nurse - Schmerzmanagement
- Inkontinenzbeauftragte
- Hygienefachkraft
- Pflegeexperte für Menschen im Wachkoma und MCS
- Zertifizierte Pflegefachkraft für Diabetes in der Altenpflege
- Staatlich anerkannte Praxisanleiterin
- Fachwirtin Reinigungs- und Hygienemanagement
- Betreuungskräfte § 53c SGB XI



Aktueller Stand der pflegefachlichen Diagnosen/Risikobewertungen:



z.B. aktuelle Belegungssituation: 109 Seniorinnen und Senioren

- Sturzgefährdung 51,4 % der Bewohner
- Demenz 54,3 % der Bewohner
- Inkontinenz 52,3 % der Bewohner

Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege als Leitlinie für die Versorgung --- von Menschen mit Inkontinenz

Standardaussage



Jeder inkontinente Patient/Bewohner hat den Anspruch auf eine individuelle Kontinenzförderung.

Zielsetzung:

Bei jedem Bewohner wird die Harnkontinenz erhalten oder gefördert. Identifizierte Harnkontinenz wird beseitigt, weitestgehend reduziert bzw. kompensiert.

Begründung:

Harninkontinenz ist ein weit verbreitetes pflegerisches Problem. Für die betroffenen Menschen ist sie häufig mit sozialen Rückzug, sinkender Lebensqualität und steigendem Pflegebedarf verbunden. Durch frühzeitige Identifikation von gefährdeten und betroffenen Patienten/Bewohnern und der gemeinsamen Vereinbarung von spezifischen Maßnahmen kann dieses Problem erheblich positiv beeinflusst werden. Darüber hinaus können durch Harninkontinenz hervorgerufene Beeinträchtigungen reduziert werden.

Struktur Prozess Ergebniskriterien

2.3 Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, 1. Aktualisierung 2014

Zielsetzung: Bei jedem Patienten/Bewohner wird die Harnkontinenz erhalten oder gefördert. Identifizierte Harnkontinenz wird beseitigt, weitestgehend reduziert bzw. kompensiert.

Begründung: Harnkontinenz ist ein weit verbreitetes pfleger relevantes Problem. Für die betroffenen Menschen ist sie häufig mit sozialem Rückzug, sinkender Lebensqualität und steigendem Pflegebedarf verbunden. Durch frühzeitige Identifikation von gefährdeten und betroffenen Patienten/Bewohnern und der gemeinsamen Vereinbarung von spezifischen Maßnahmen kann dieses Problem erheblich positiv beeinflusst werden. Darüber hinaus können durch Harnkontinenz hervorgerufene Beeinträchtigungen reduziert werden.

Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
S1 Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Identifikation von Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harnkontinenz.	P1 Die Pflegefachkraft identifiziert im Rahmen der pflegerischen Anamnese Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harnkontinenz. Die Pflegefachkraft wiederholt die Einschätzung bei Veränderung der Pflegesituation und in individuell festzulegenden Zeitabständen.	E1 Risikofaktoren und Anzeichen für eine Harnkontinenz sind identifiziert.
S2a Die Einrichtung verfügt über eine interprofessionell geltende Verfahrensregelung zu Zuständigkeiten und Vorgehensweisen im Zusammenhang mit der Förderung der Harnkontinenz bzw. Kompensation der Inkontinenz und stellt sicher, dass die erforderlichen Instrumente zur Einschätzung und Dokumentation zur Verfügung stehen. S2b Die Pflegefachkraft verfügt über die erforderliche Kompetenz zur differenzierten Einschätzung bei Problemen mit der Harnkontinenz.	P2 Die Pflegefachkraft führt bei Vorliegen von Kontinenzproblemen eine differenzierte Einschätzung durch bzw. koordiniert in Absprache mit dem behandelnden Arzt erforderliche diagnostische Maßnahmen.	E2 Eine differenzierte Einschätzung der Kontinenzsituation und eine Beschreibung des individuellen Kontinenzprofils liegen vor.
S3a Die Einrichtung hält die erforderlichen Materialien zur Beratung bei Problemen mit der Harnkontinenz vor. S3b Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen und Beratungskompetenz zur Vorbeugung, Beseitigung, Verringerung oder Kompensation von Harnkontinenz.	P3 Die Pflegefachkraft informiert den Patienten/Bewohner und ggf. seine Angehörigen über das Ergebnis der pflegerischen Einschätzung und bietet in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen eine ausführliche Beratung zur Kontinenzhaltung oder -förderung und ggf. zur Kompensation einer Inkontinenz an. Darüber hinaus werden dem Patienten/Bewohner weitere interne und externe Ansprechpartner genannt.	E3 Der Patient/Bewohner und ggf. seine Angehörigen kennen geeignete Maßnahmen zur Kontinenzförderung und zur Vermeidung von bzw. zum Umgang mit einer Inkontinenz.
S4 Die Pflegefachkraft verfügt über Steuerungs- und Planungskompetenz zur Umsetzung von kontinenzfördernden Maßnahmen bzw. zur Kompensation der Harnkontinenz.	P4 Die Pflegefachkraft plant unter Einbeziehung der beteiligten Berufsgruppen mit dem Patienten/Bewohner und ggf. mit seinen Angehörigen individuelle Ziele und Maßnahmen zur Förderung der Harnkontinenz bzw. zur Kompensation der Harnkontinenz und zur Vermeidung von Beeinträchtigungen.	E4 Ein Maßnahmenplan zum Erhalt oder Erreichen des angestrebten Kontinenzprofils liegt vor.
S5a Die Einrichtung sorgt für eine bedarfsgerechte Personalplanung, ein Kontinenz förderndes Umfeld, geschlechtsspezifische Ausscheidungshilfen und Hilfsmittel zur Kompensation von Inkontinenz. S5b Die Pflegefachkraft verfügt über zielgruppenspezifisches, aktuelles Wissen zu Maßnahmen der Kontinenzförderung und der Anwendung von Hilfsmitteln	P5 Die Pflegefachkraft koordiniert die multidisziplinäre Behandlung und sorgt für eine kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans. Auf die Bitte um Hilfe bei der Ausscheidung wird unverzüglich reagiert.	E5 Maßnahmen, Umfeld und Hilfsmittel sind dem individuellen Unterstützungsbedarf des Patienten/Bewohners bei der Ausscheidung angepasst.
S6 Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Effektivität der Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Kontinenz sowie zur Kompensation der Inkontinenz zu beurteilen.	P6 Die Pflegefachkraft überprüft in individuell festzulegenden Abständen den Erfolg der Maßnahmen und entscheidet gemeinsam mit dem Patienten/Bewohner, seinen Angehörigen und den beteiligten Berufsgruppen über deren Fortführung bzw. Modifikation.	E6 Das angestrebte Kontinenzprofil ist erreicht bzw. das bisherige erhalten. Für den Patienten/Bewohner ist das individuell höchstmögliche Maß an Harnkontinenz mit der größtmöglichen Selbstständigkeit sichergestellt.

© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), 2014



Festlegungen:



1. Beachtung der Vorschrift „Nationaler Standard Struktur, Prozess, Ergebnis“
2. Beachtung der wirksamen Maßnahmen zur Vermeidung von Inkontinenz und Kontinenzförderung
3. Bei Vorliegen von Kontinenzproblemen wird eine differenzierte Einschätzung durchgeführt und ein zielgruppenspezifisches Miktionsprotokoll erstellt.
4. Vorschrift Dokumentation
5. Einschätzung und Erfragung von Kontinenzproblemen

Einschätzung und Erfragung von Kontinenzproblemen



- Standard Heimaufnahme
- Bewohner-/Angehörigenbefragung – Informationssammlung
- Erfassung der Daten
- Austausch im interdisziplinärem Team (Inkontinenzbeauftragte, PFK, Hausarzt, Urologe, Nephrologe Physiotherapeut)
- Vorlagengewichtstest/Ausscheiden mit oder ohne Inkontinenzmittel
- Blasentraining, Beckenbodentraining, Toilettentraining
- Individuelle Hilfsmittel

-
- Auswahlkriterien für Inkontinenzmaterialien
 - Kontinenzprofile
 - Vollständige Kontinenz
 - Unabhängig erreichte Kontinenz
 - Abhängig erreichte Kontinenz
 - Unabhängig kompensierte Inkontinenz
 - Abhängig kompensierte Inkontinenz
 - nicht kompensierte Inkontinenz

Risiken und Diagnosen

Kongress Pflege

28. und 29.01.2022 | Präsenz
01. bis 16.02.2022 | Online

 Springer Pflege

- Personenbezogene Risikofaktoren
- Umgebungsbezogene Risikofaktoren

Miktionsprotokoll/Vitalwerterfassung

Maßnahmen der Kontinenzförderung

- Allgemeine Maßnahmen
- Spezielle Maßnahmen
- Kontinenzfördernde Ausstattung
- Mobile Toilettenhilfen und
- Ableitende Hilfsmittel

Zielsetzung



Durch die Einführung und Umsetzung des Expertenstandards im Seniorenpflegebereich der Neanderklinik "Harzwald" GmbH erfolgt ein interdisziplinäres Vorgehen.

Bei der Einschätzung der Harninkontinenz, der Auswahl bestimmter Problemlagen und Interventionen gilt die Umsetzung professionellen Handelns. Eine Verbesserung der Lebensqualität und der Ergebnisqualität für die Senioren wird in der pflegerischen Versorgung deutlich.

Digitalisierung in der Pflege – Herausforderungen für die berufliche Pflege im Kontext der Fachkräftesicherung



Der Träger der Neanderklinik Harzwald GmbH arbeitet mit einer komplett digitalisierten Bewohnerakte, Pflegedokumentation einschließlich der Assesmenterfassung, Betreuung, ärztliche Dokumentation, Befunddokumentation, Wunddokumentation, Teilnahme des Trägers Neanderklinik Harzwald GmbH an Projekten wie:

- Robotik in der Pflege
- Einsatz von Handfunksendern
- Einsatz von Mobilitymonitoren

da technische Assistenzsysteme besonders ältere und gesundheitlich beeinträchtigte Personen in ihrer Selbständigkeit im Alltag unterstützen, Reaktion auf entsprechende Warnmeldung,
(Auszug aus Jahrbuch der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung 2020)

Zielsetzung: Einsatz von Inkontinenzsensoren

Ausblick: *Zusammenarbeit mit CURALUNA*

Neben der datensicheren Digitalisierung gefällt
uns insbesondere die menschenorientierte
Haltung der Verantwortlichen bei CURALUNA.

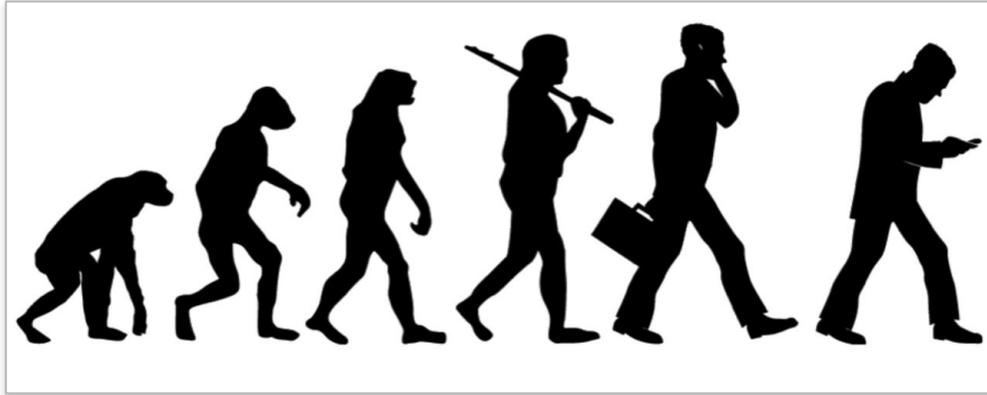
Herzlich willkommen!



Dr. Frank Steinmetz
frank.steinmetz@curaluna.de



Jörg Besier
joerg.besier@curaluna.de



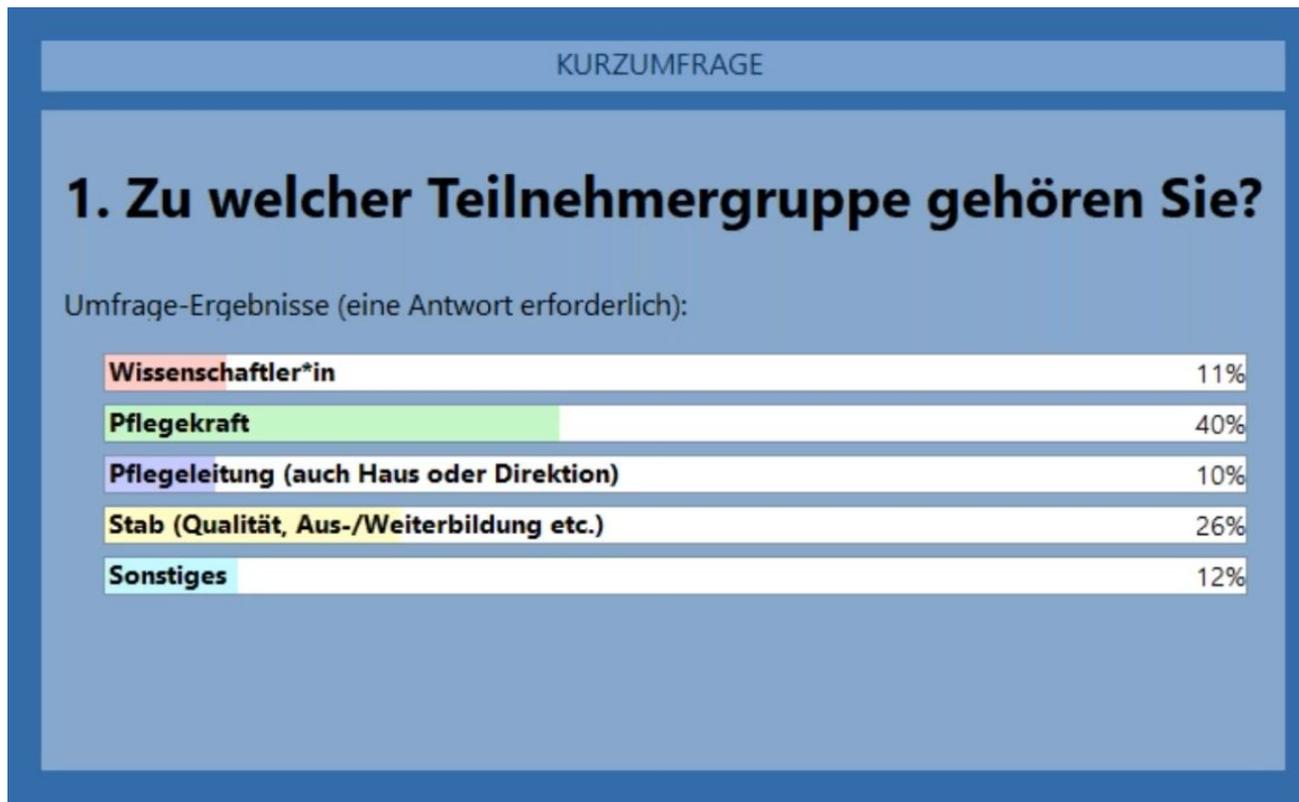
Wie kann Digitalisierung die Pflege verbessern?

Frage 1 an Sie

Zu welcher Teilnehmergruppe gehören Sie?

- Wissenschaft
- Pflegekraft
- Pflegeleitung (auch Haus od. Direktion)
- Stab (Qualität, Aus-/Weiterbildung etc.)
- Sonstiges

Antworten zu Frage 1 von Ihnen



Warum brauchen wir Pflege?

Selbstpflege(Dorothea Orem)

- Alle gezielten und bewussten Handlungen, die ausgeübt werden, um Gesundheit sowie Wohlbefinden zu erlangen, zu erhalten oder wiederherzustellen.
- Geht über die Therapie von Krankheit hinaus

Selbstpflegedefizit

- Können diese Handlungen ganz oder teilweise nicht mehr selbst ausgeführt werden, sprechen wir von einem Selbstpflegedefizit
- Dieses wird i.d.R. von Angehörigen oder anderen Menschen aus dem sozialen Umfeld der Person ausgeglichen.
- Ist das aus Kapazitäts- oder Kompetenzgründen nicht möglich, wird professionelle Pflege benötigt

Wie kann Digitalisierung in der Pflege helfen?

Prozess im Mittelpunkt

Ziele

- Prozesseffizienz = Ergebnis / Aufwand steigern
- Qualitätsstandards einhalten
- Kosten senken, Gewinne erhöhen

Vorgehen

- Nutzung von Informationstechnologie als Ersatz für menschliche Arbeitskraft

Mensch im Mittelpunkt

Ziele

- Mehr Zeit für emotionale und soziale Interaktionen zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen
- Arbeitsentlastung für Pflegenden
- Sicherheit für Pflegebedürftige

Vorgehen

- Nutzung von Informationstechnologie als Erweiterung der Kompetenzen von Pflegenden

Welche Kompetenzen braucht Pflege?

Soziale Kompetenz

Kompetenzen

- Soziale Beziehungen knüpfen und aufrecht erhalten
- Zusammenarbeit zwischen Pflegebedürftigen und Pflegenden gestalten
- Motivationsfähigkeit
- ...

Beispiele

- Einfühlsame Gesprächsatmosphäre zur Einschätzung der Kontinenzsituation schaffen

Kognitive Kompetenz

Kompetenzen

- Beobachten
= Informationen erfassen
- Kommunizieren
= Informationen austauschen
- Analysieren
= Informationen berechnen und auswerten
- Planen
= Handlung ableiten

Beispiele

- Regelmäßige Prüfung des Inko-Produktes
- Einschätzung der Haut
- Dokumentation der Wechsel
- Anpassung des Aktivitätsplans

Haptische Kompetenz

Kompetenzen

- Korrekte manuelle Verrichtung pflegerischer Interaktionen
- ...

Beispiele

- Wechsel des Inko-Produktes
- Hautpflege
- Unterstützung beim Toilettengang

Es ist Zeit, sich zu kümmern

Der Persönliche Digitale Pflegeassistent

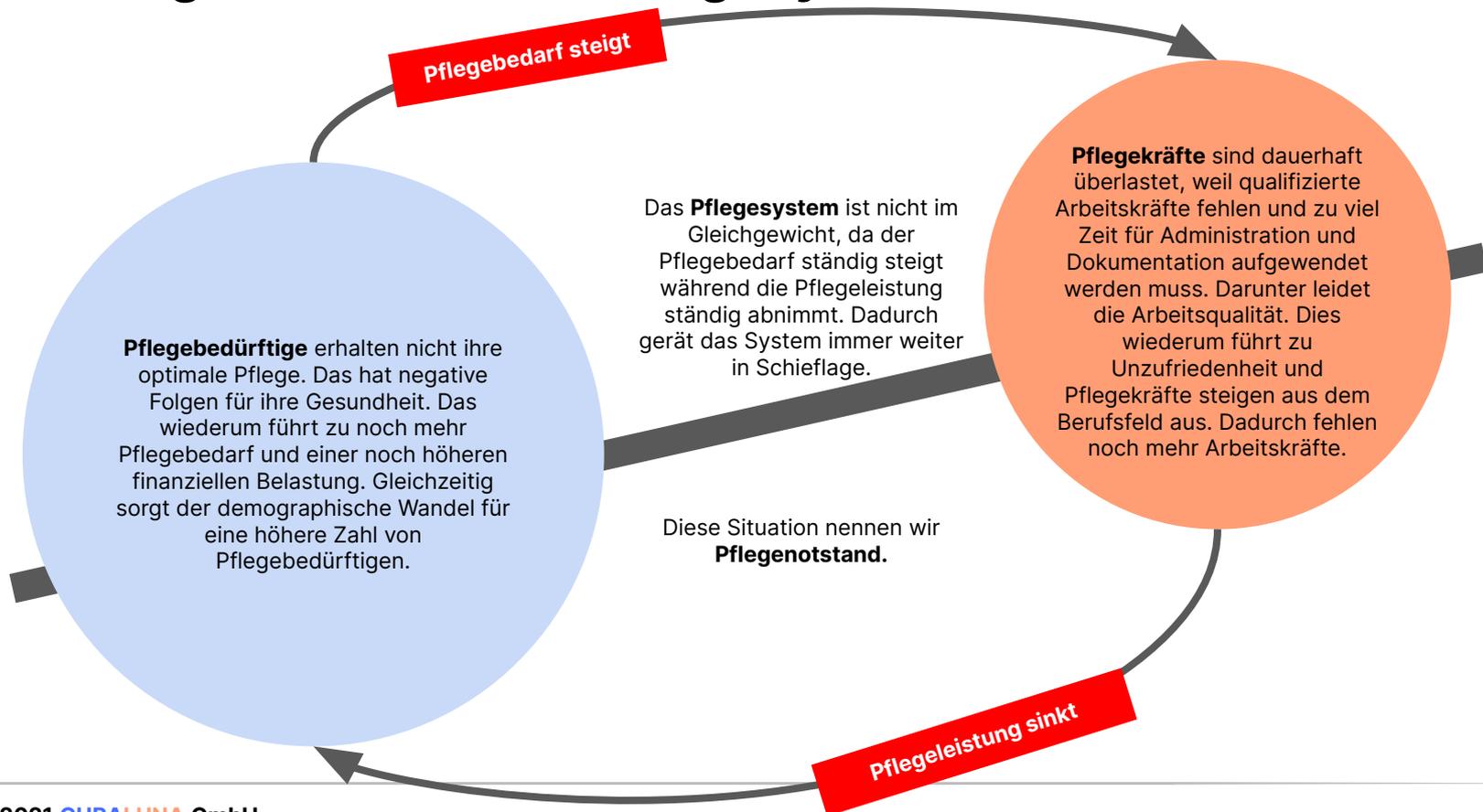
Vision

Wir sorgen bei Pflegebedürftigen und den sie pflegenden Menschen für mehr Gesundheit, Würde und Selbstbestimmung.

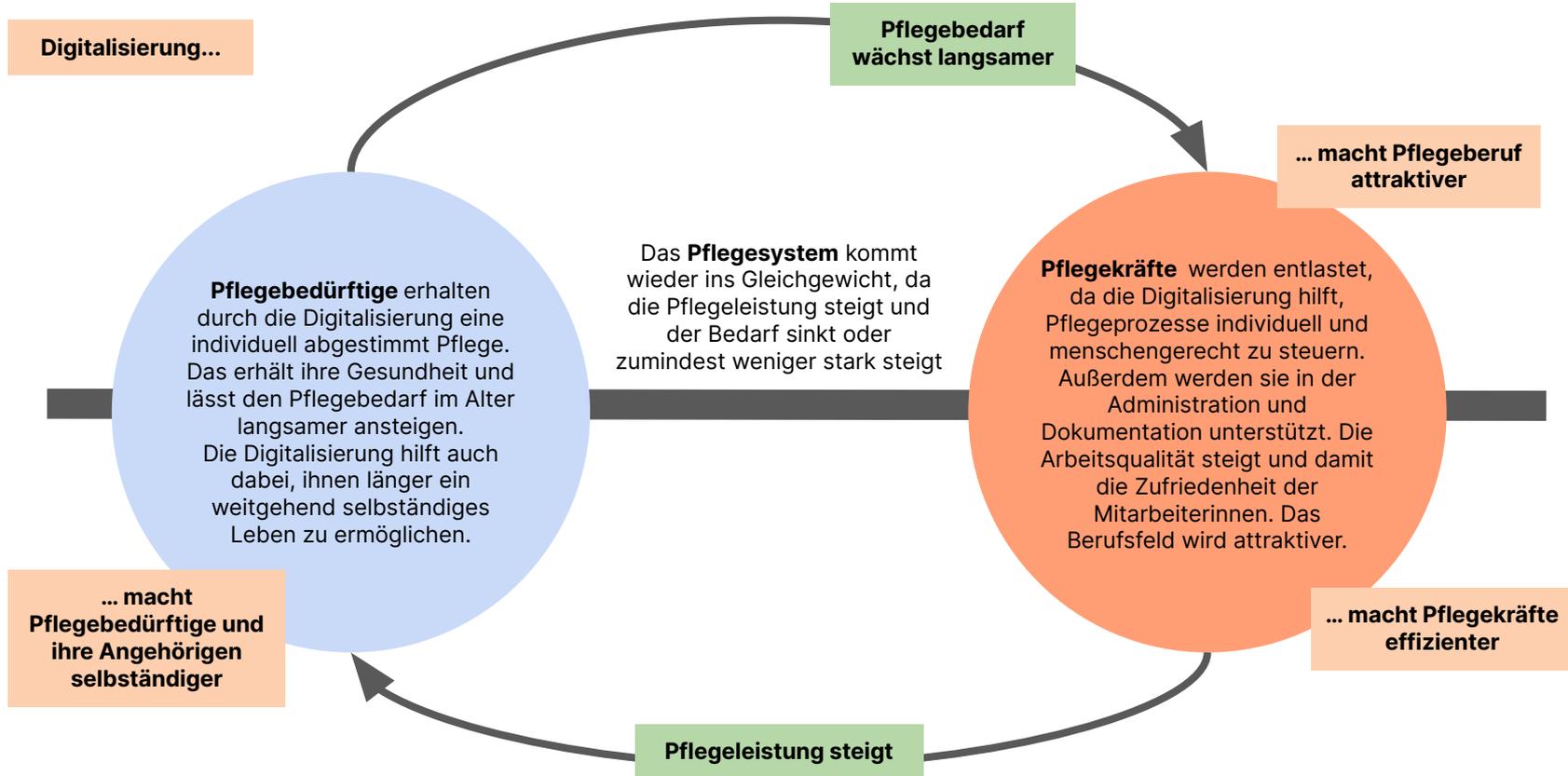


Wir unterstützen diese SDGs 

Der Pflegenotstand wird durch das Ungleichgewicht von Leistung und Bedarf im Pflegesystem verursacht



Die Digitalisierung kann helfen, das System wieder ins Gleichgewicht zu bringen

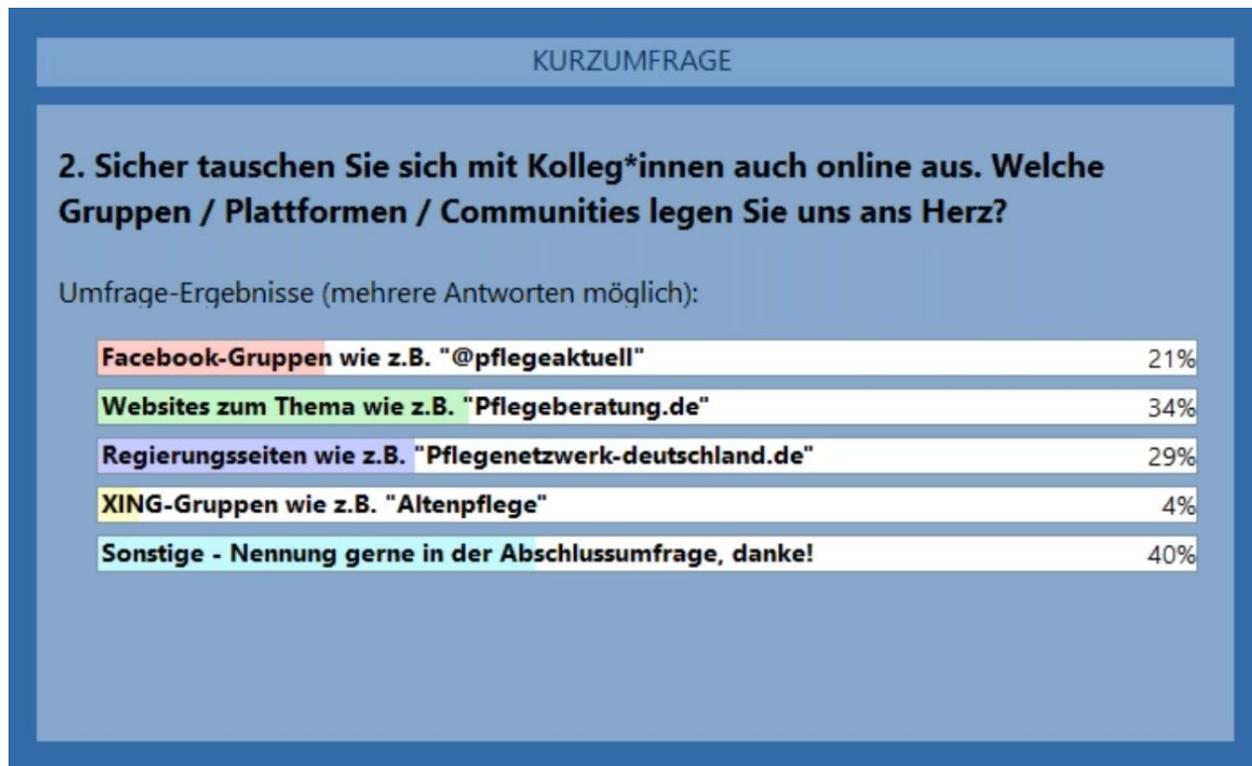


Frage 2 an Sie

Sicher tauschen Sie sich mit Kolleginnen und Kollegen nicht nur auf dem Flur, sondern auch online aus. Welche Kanäle / Gruppen / Plattformen / Communities / Gesprächskreise legen Sie uns ans Herz?

- Facebook-Gruppen wie z.B. "@pflegeaktuell"
- Websites zum Thema wie z.B. "Pflegeberatung.de"
- Regierungsseiten wie z.B. "Pflegetnetzwerk-deutschland.de"
- XING-Gruppen wie z.B. "Altenpflege"
- Ich habe eine bessere Idee/Plattform gefunden.
Bitte teilen Sie Ihre Empfehlung nach Ende dieses Webinars in der Abschlussbefragung mit uns. Tausend Dank.

Antworten zu Frage 2 von Ihnen



Die CURALUNA-Lösung

Der Persönliche Digitale Pflege Assistent hilft umfassend zu pflegen

- Unser Angebot besteht aus einem **Persönlichen Digitalen Pflege Assistenten** (PDPA), der pflegende Angehörige und Pflegeprofis Tag für Tag unterstützt, besser und einfacher zu pflegen.
- Unterstützt von **künstlicher Intelligenz (KI)** nutzt der PDPA körpernahe **tragbare Sensoren**, um zu erkennen, wann Pflegebedürftige Hilfe brauchen und macht konkrete Pflege-Vorschläge.
- Der PDPA erleichtert mit spezifischer Sensorik und **lernenden Algorithmen** den Umgang mit den drängendsten Pflegeproblemen und sichert alle persönlichen Pflegedaten in **individuellen Datentresoren** mit vollständiger **Datensouveränität** des Kunden.
- **B2C Kunden** erhalten ein Abo und zahlen nur für die Lösungen, die sie wirklich brauchen und nur solange, wie absolut notwendig.
- Wir bauen eine **Produkt-Fabrik**, die zertifizierte **Medizinprodukte** effizient entwickelt, indem neue Produkte aus **wiederverwendbaren Komponenten** zusammengesetzt werden. Unsere erste Lösung ist der **Inkontinenz-Manager**.

PDPA



Inkontinenz Sensor



Inkontinenz Manager

Wertbeiträge der CURALUNA-Lösung

Der Persönliche Digitale Pflege Assistent hilft umfassend zu pflegen

1 Einfache, mobile und kontinuierliche Erfassung von Daten über den pflegerelevanten Zustand von Pflegebedürftigen

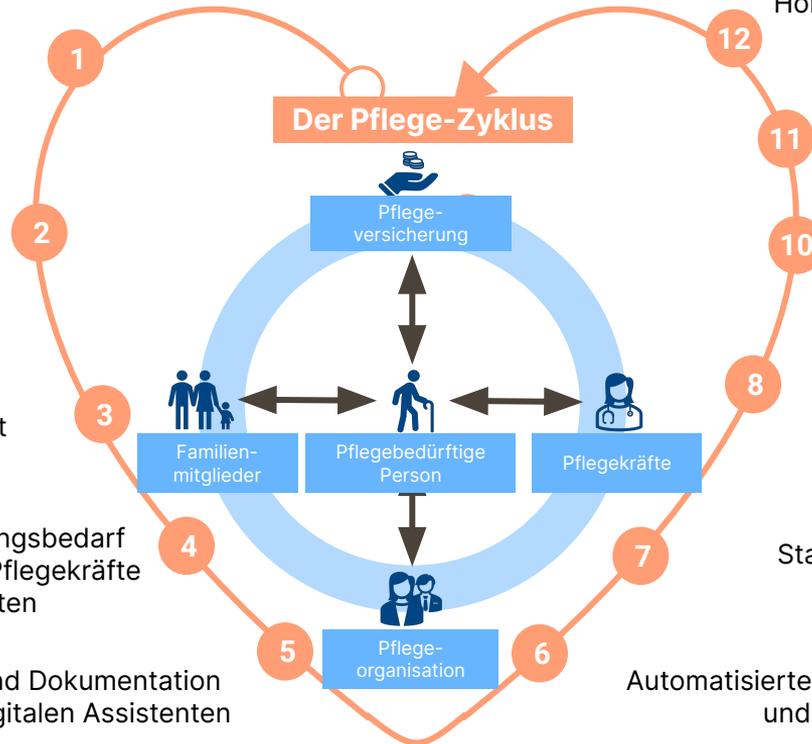
2 Automatische Erkennung und Vorhersage pflegerelevanter Ereignisse durch lernende Systeme

3 Sichere Speicherung aller persönlichen Daten in einem digitalen Daten-Tresor unter Erhalt der vollen Datensouveränität der pflegebedürftigen Person

4 Automatische Erkennung von Handlungsbedarf und (nur dann) Benachrichtigung der Pflegekräfte durch einen digitalen Assistenten

5 Unterstützung der Durchführung und Dokumentation der Pflegeintervention durch den digitalen Assistenten

Der Pflege-Zyklus



6 Höhere Pflegequalität, Gesundheit, Würde, Selbstbestimmung

7 Höhere Attraktivität des Pflegeberufs

8 Höhere Kosteneffizienz durch optimalen Einsatz von Arbeitskraft und Material

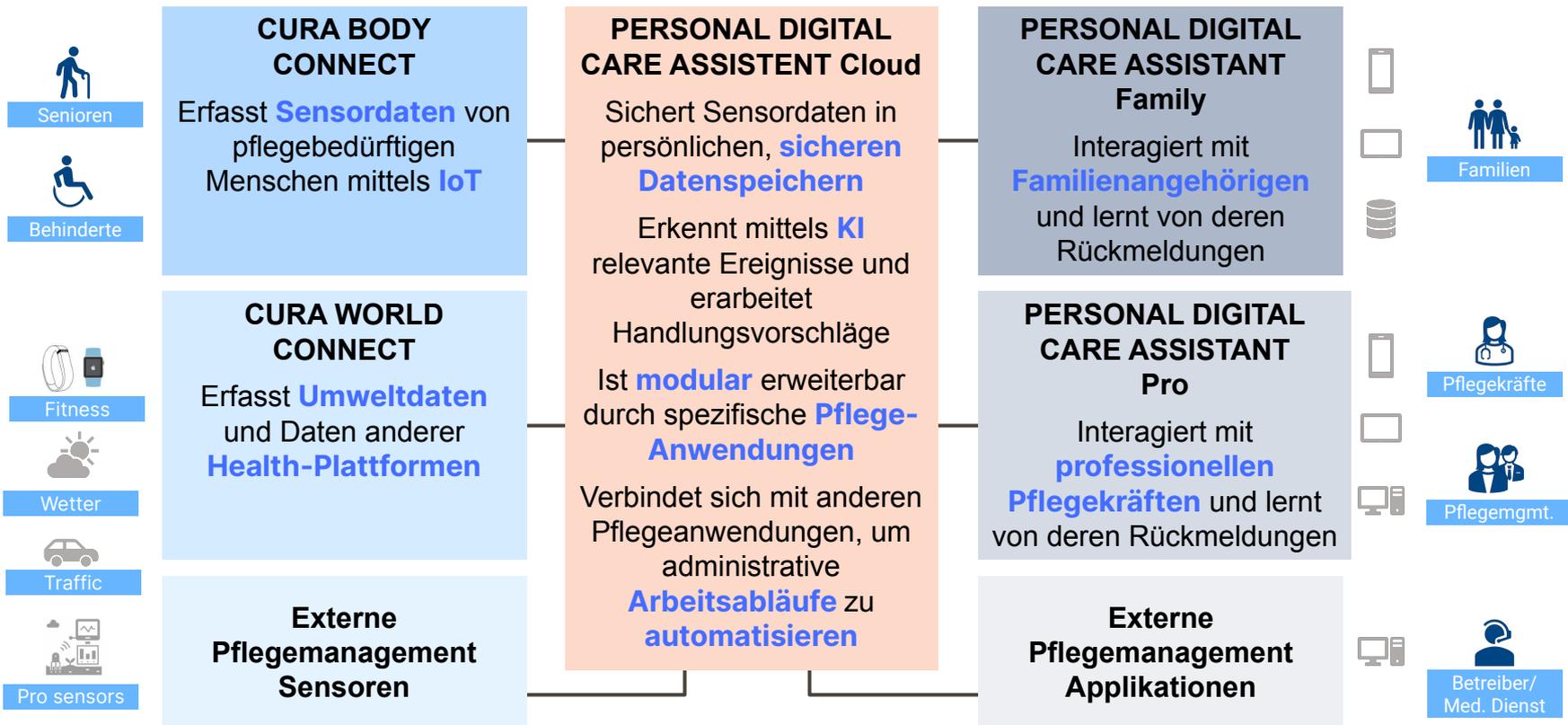
9 Einfache Anwendung durch natürlichsprachliche Kommunikation

10 Statistische Analyse von Daten für Forschung und Entwicklung

11 Automatisierte Dokumentation von Qualitäts- und Leistungsberichten

Technologische Plattform

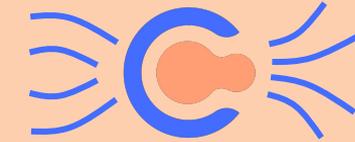
Digitale Pflege Plattform für IoT und Sensorik-Anwendungen



Technologische USPs

Die Digitale Pflege Plattform hat 3 klare technologische USPs

USP



**Offen für Dritte mit
strenger Qualitätssicherung**

Nutzen

Integration zahlreicher
Angebote in einer sicheren
und bekannten Umgebung

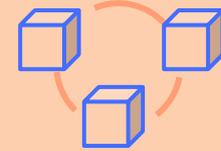
Role Model



**Individuelle Kapselung
in Datentresoren**

Individuelle
Datensouveränität bei
gleichzeitiger
Interoperabilität

Disruptiv



**Modulare
Entwicklungsplattform**

Wiederverwendung von
zertifizierten Komponenten
senkt die Kosten und
ermöglicht, Produkte schneller
auf den Markt zu bringen



Frage 3 an Sie

Für welche Problemfelder in der Pflege wünschen Sie sich digitale Unterstützung?

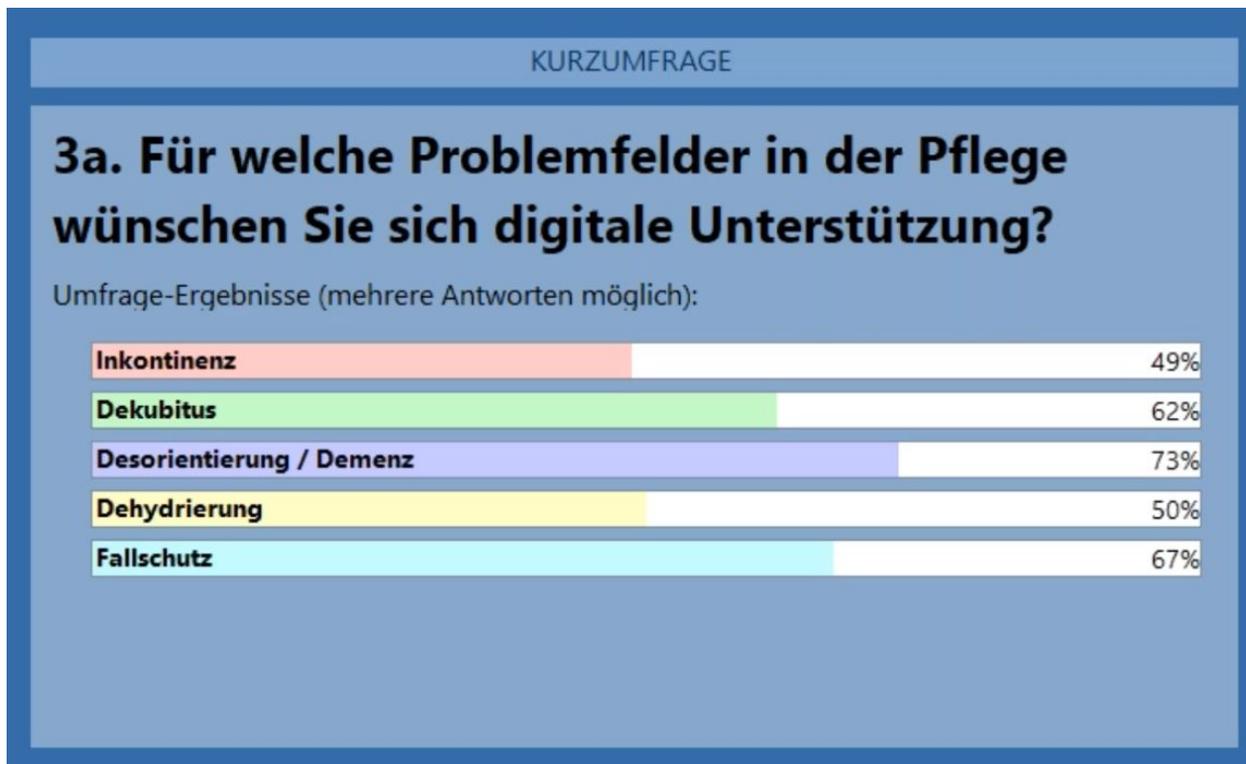
Frage 3.a

- Inkontinenz
- Dekubitus
- Desorientierung / Demenz
- Dehydrierung
- Fallschutz

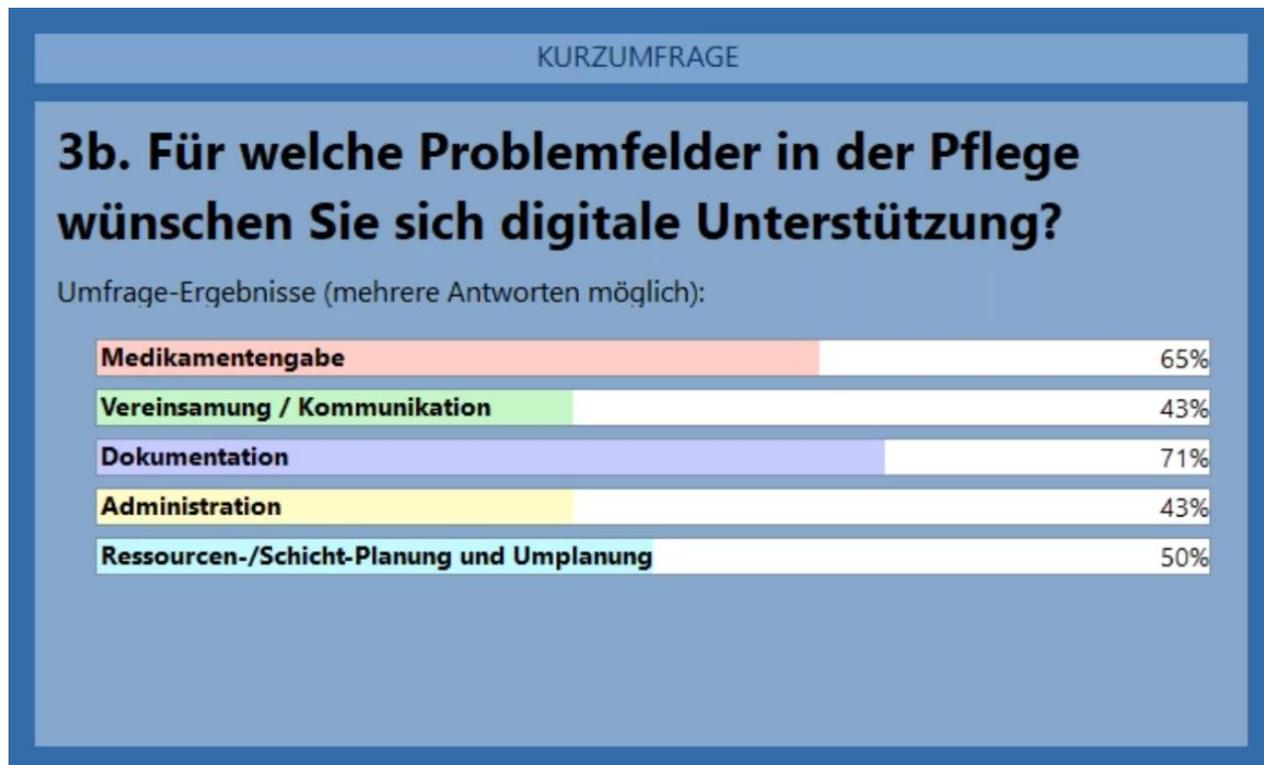
Frage 3.b

- Medikamentengabe
- Vereinsamung / Kommunikation
- Dokumentation
- Administration
- Ressourcen- / Schicht-Planung und Umplanung

Antworten zu Frage 3a von Ihnen



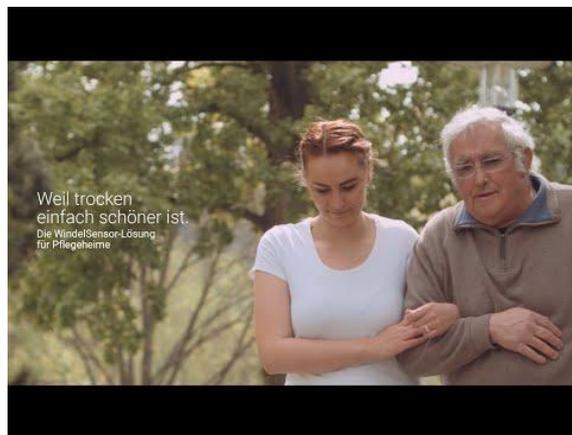
Antworten zu Frage 3b von Ihnen



Demonstration

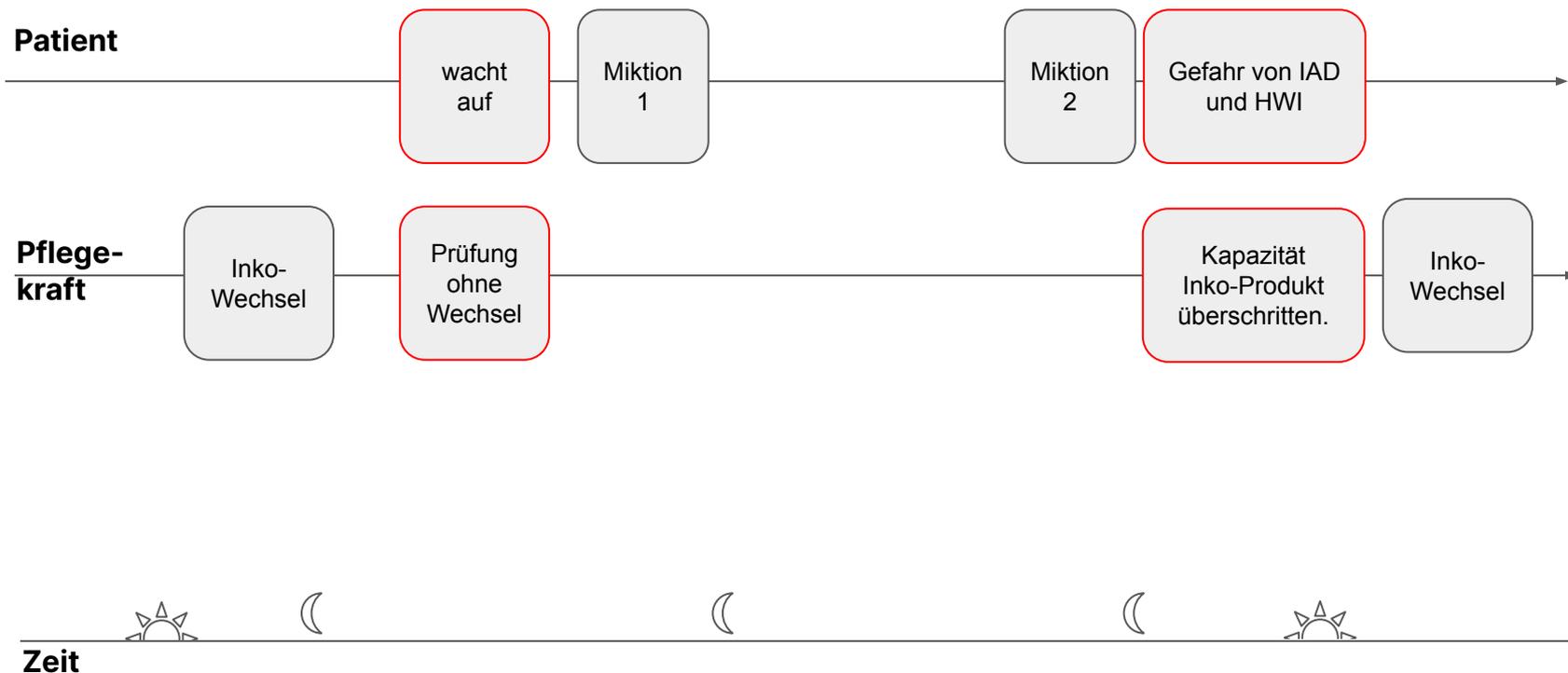


Inkontinenz Manager



Inkontinenz Sensor

Beispiel Inkontinenzpflege ohne Sensor



Vorteile für die Kontinenzpflege

- Individuelles und dynamisches Pflegeprotokoll
- Automatisches und kontinuierliches Miktionsprotokoll
- Digital unterstützte Dokumentation beim Wechsel
- Aktives Toilettentraining durch statistische Vorhersage der nächsten Miktion möglich
- Automatisches Management des Hilfsmittelbestandes
- Höhere Flexibilität für Pflegebedürftige und Pflegende
- Pflegende können standortunabhängig benachrichtigt werden
- ...

Frage 4 an Sie

Wieviel % Ihrer Arbeitszeit verbringen Sie...

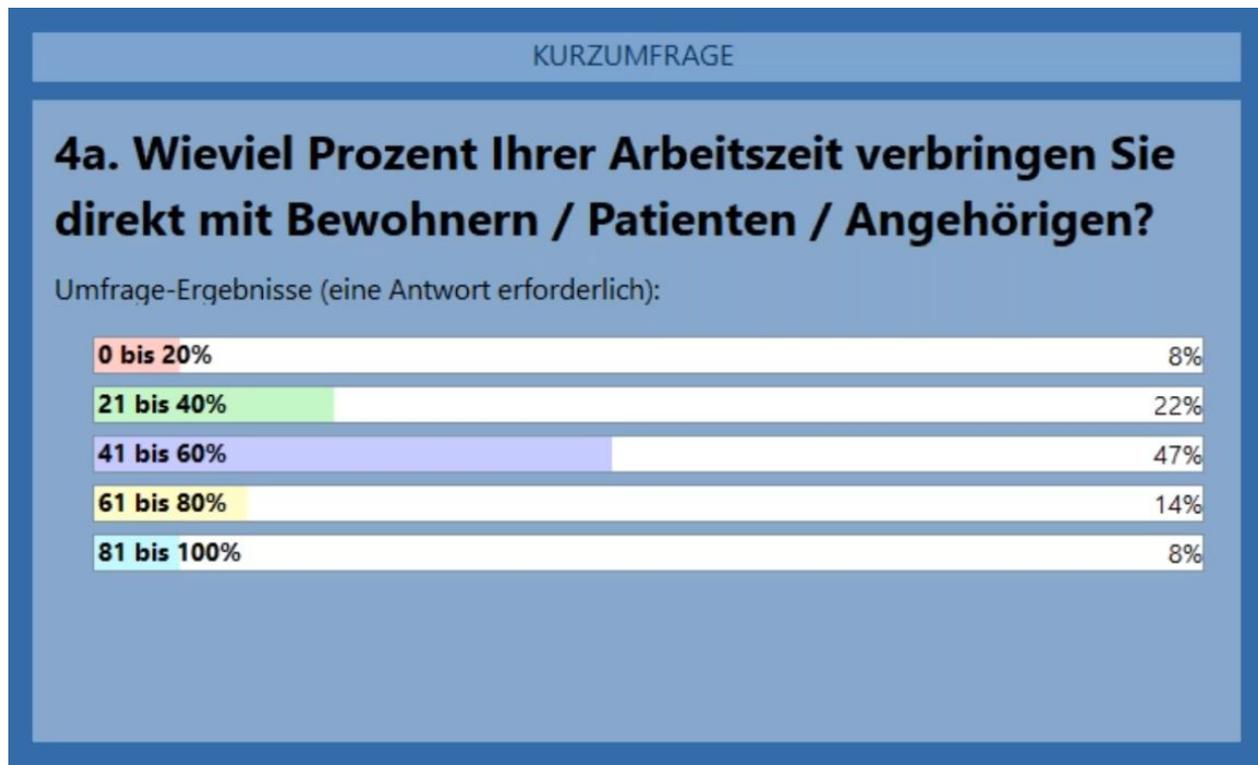
4.a ... mit dem Bewohner / Patienten / Angehörigen

- 0 bis 20%
- 21 bis 40%
- 41 bis 60%
- 61 bis 80%
- 81 bis 100%

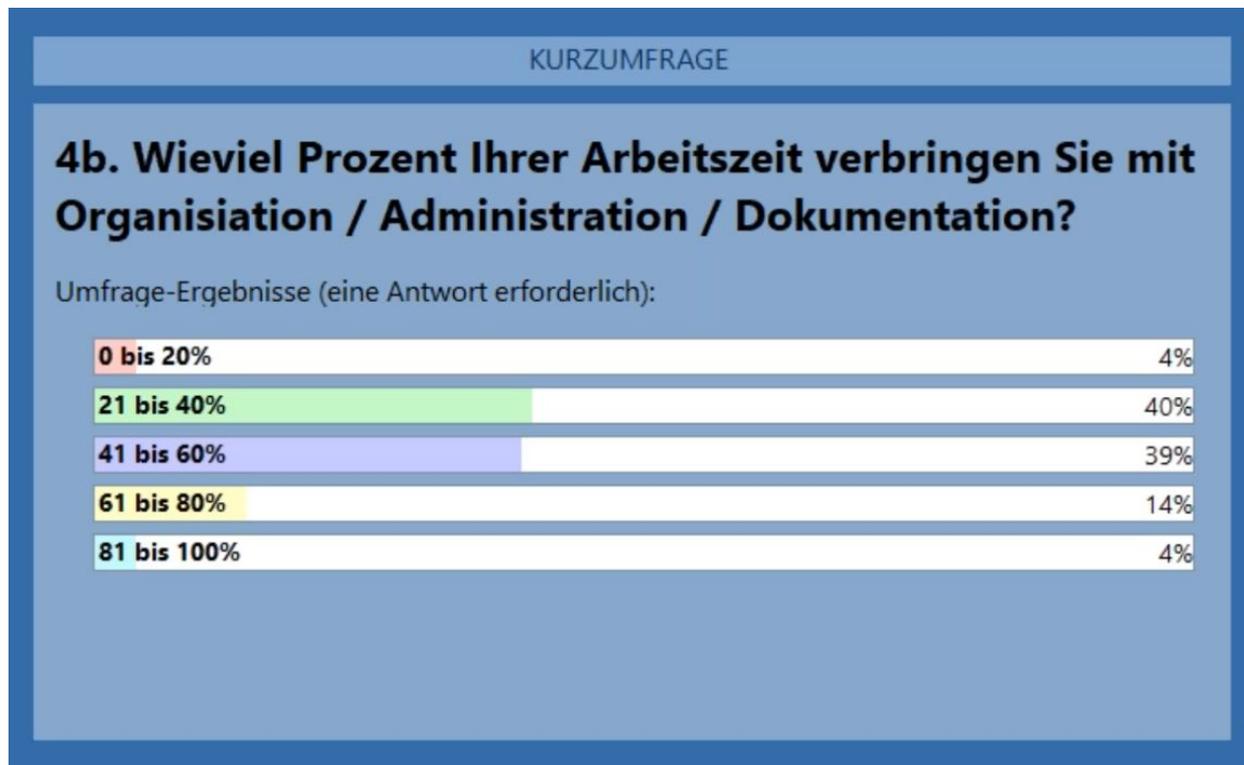
4.b mit Organisation / Administration / Dokumentation

- 0 bis 20%
- 21 bis 40%
- 41 bis 60%
- 61 bis 80%
- 81 bis 100%

Antworten zu Frage 4a von Ihnen



Antworten zu Frage 4b von Ihnen



Einfluss auf den Expertenstandard

Diskussion

z.B. aktives statt passives Toilettentraining durch dynamische Vorhersage der nächsten Miktion

z.B. Dokumentation von IAD

....

Vorteile des CURALUNA-Systems

- Direkte Funkverbindung des Sensors ins Internet.
Keine lokale Infrastruktur erforderlich.
- Inko-Sensor funktioniert mit jedem atmungsaktiven Inko-Produkt.
- Volle Datensouveränität durch persönlichen Datentresor.
- Langzeitanalyse der Kontinenz durch fortlaufende Historie.
- Automatische Dokumentation nach Expertenstandard möglich.
- Erweiterung der Funktion durch Software-Updates geplant (Dekubitus, Sturz,...).
- Einbindung weiterer Sensoren und Datenquellen möglich.
- Abo-Modell für Endkunden. Es wird nur gezahlt, was genutzt wird.

Aktueller Status und nächste Schritte

Status

- Proof of Concept und Markttest Inko-Sensor erfolgreich
- Europäisches Patent erteilt
- Finanzierungsrunde läuft

Nächste Schritte

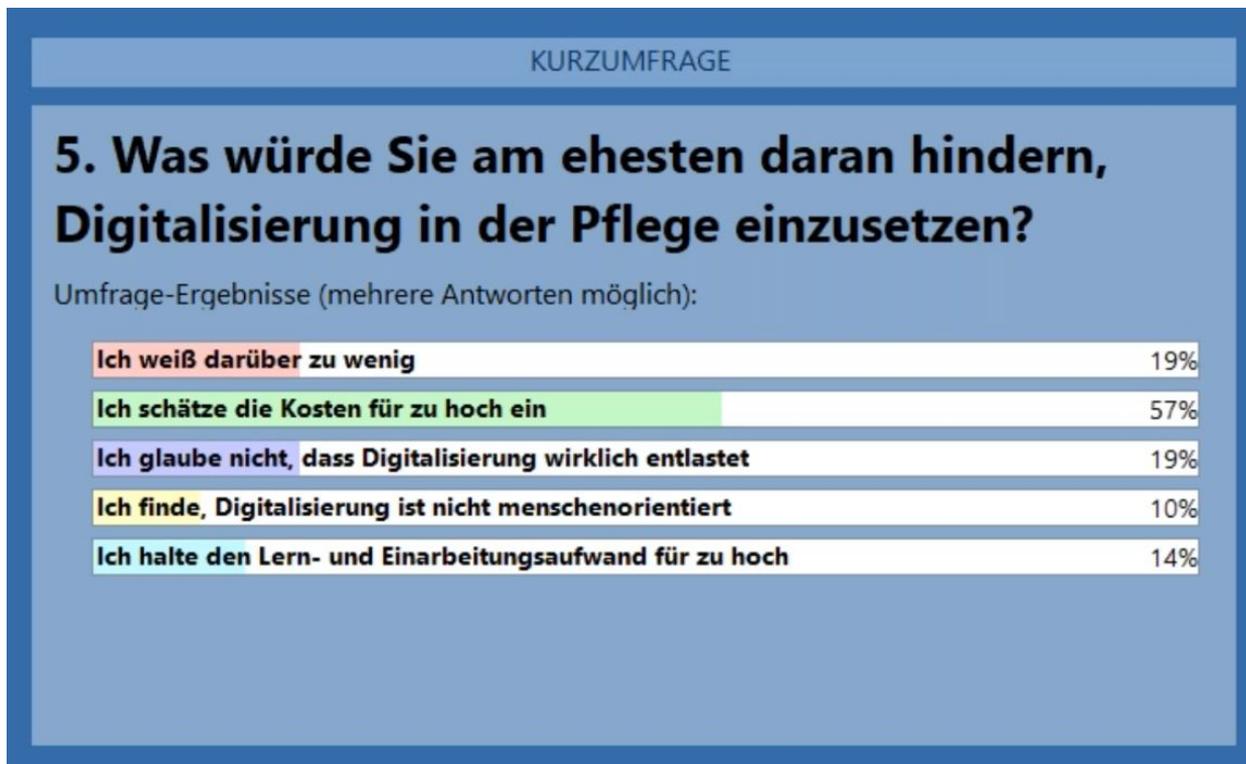
- Entwicklung marktreifes und zertifiziertes Medizinprodukt bis Anfang 2023 (→ Experten und Tester willkommen)
- Verkaufsstart private Pflege Anfang 2023
- Weiterentwicklung und Markteinführung professionelle Pflege im Laufe des Jahres 2023

Frage 5 an Sie

**Was würde Sie am ehesten daran hindern,
Digitalisierung in der Pflege einzusetzen?**

- Ich weiß darüber zu wenig.
- Ich schätze die Kosten für zu hoch.
- Ich glaube nicht an wirkliche Entlastung durch Digitalisierung.
- Nach meiner Erfahrung wirkt Digitalisierung nicht menschenorientiert.
- Ich halte den Lern- und Einarbeitungsaufwand für zu hoch.

Antworten zu Frage 5 von Ihnen



Digitalisierung in der Pflege beim DPV

- Arbeitskreis Digitalisierung in der Entstehung
- Mitstreiter gesucht



Zu welchem Thema innerhalb der Digitalisierung wünschen **Sie** sich in Zukunft Workshops im Deutschen Pflegeverband?

Bitte nutzen Sie die **Abschluss-Umfrage** gleich nach dem Webinar oder schreiben Sie uns eine kurze Email mit **Ihren Wünschen**:

m.roeder@seniorenpflege-neanderlinik.de

joerg.besier@curaluna.de

frank.steinmetz@curaluna.de

Ihre Fragen - unsere Antworten

Ihre Fragen, unsere Antworten - Seite 1

Müssen die Daten bei einem Sensorwechsel auf der Inkontinenzhose erneut eingegeben werden. Zb: welcher Patient

Nein, der WindelSensor wird ein Mal am Anfang einer Person zugeordnet und kann dann beliebig oft bei diesem Bewohner / Patienten wieder von außen an das Inko-Produkt angebracht und benutzt werde Bei einem Wechsel des Inko-Produktes ist lediglich eine Bestätigung des Wechsels notwendig. Bei Bedarf können beim Wechsel weitere Informationen angegeben werden, z.B. Typ des Inko-Produktes, Gewicht des Inko-Produktes, Zustand der Haut usw.

In wie fern kann die Pflege haftbar gemacht werden, sollte sie wg. Überlastung den Empfehlungen UND bezahlten Produkten, NICHT nachkommen kann?

Es ist eine Frage der Anordnungs- und Durchführungsverantwortung. Insgesamt wird es dann eine Frage der Haftung (strafrechtlich, arbeitsrechtlich, zivilrechtlich=schadenersatzrechtlich) wenn etwas passiert. Es braucht ja einen Grund, wieso das System bei einem bestimmten Menschen eingesetzt wird (Fernüberwachung ohne Grund wäre unzulässiger Eingriff in mein Persönlichkeitsrecht = Art. 2 Abs. 1 Grundgesetz). Also PDL + Hausarzt befinden, dass eine Sicherung sein muss. Dann sollte man sich Einwilligung - evtl. vom Patienten - evtl. vom Betreuer/Bevollmächtigten holen. Gericht braucht es nicht - weil Überwachung ist keine Freiheitsentziehung. Aber Überwachung ist Eingriff in mein Persönlichkeitsrecht. Braucht Einwilligung (evtl. vom Betreuer). Mit Einwilligung muss die Überwachung dann mit der notwendigen Sorgfalt laufen. Und hier gibt es keine festen Zeiten. Wie eng die Kontrolle ist, wie schnell ich beim Patienten sein muss, ist individuell - je nach Gefahrengrad. Das muss individuell von Stationsleitung mit Arzt abgesprochen werden. Hier kann es 3x zur Haftung kommen für Arzt+PDL wg Planungsfehler (Fehler in der Anordnungsverantwortung) und es kann (sogar parallel) zu einer Haftung (3x) für Pflegekraft wg Fehler in der Durchführungsverantwortung kommen. Je nach dem, wer den Fehler gemacht hat, in der Planung oder Fehler in der Umsetzung. Hubert Klein, RA

Ihre Fragen, unsere Antworten - Seite 2

Welche Rolle haben bei der Entwicklung die Bedarfe und die Erfahrungen von pflegenden Angehörigen gespielt? Wurden pflegende Angehörige (unterschiedlichen Alters) bei der Entwicklung mit einbezogen? Nur interessehalber: Was wird unter pflegendem Angehörigen verstanden? Anerkannte Pflegepersonen? Auch beruflich Pflegende können privat jederzeit pflegende Angehörige sein..... Finanzierung, Wartung, Kompabilität mit an deren Systemen?

Wir versuchen intensiv, sowohl pflegende Angehörige, Partner oder Helfer in die Entwicklung einzubinden, sowohl privat tätige Menschen wie auch professionell arbeitende Pflegerinnen und Pfleger.

Wie erreichen Sie pflegende Angehörige? Unter "Pflege" wird in Deutschland in Politik, Wissenschaft und Wirtschaft im wesentlichen nur professionelle Pflege verstanden obwohl, wie anfangs bemerkt weit über 70 Prozent zu Hause maßgeblich von Angehörigen (wie auch immer man sie definiert) gepflegt und versorgt werden. Angehörigenpflege organisiert sich derzeit hinter den Kulissen. Sie sollte zumindest gleichrangig mit einbezogen und thematisiert werden. Angehörige entscheiden mit den Pflegebedürftigen sehr oft maßgeblich mit, was im häuslichen Umfeld genutzt wird und was nicht.

Das stimmt, da die meisten Menschen zu Hause privat gepflegt werden, werden wir intensiv dort informieren. Das erfolgt parallel online, aber auch über vorhandene Wege wie Home-Care-Unternehmen, Apotheken, Sanitätshäuser etc.

Ihre Fragen, unsere Antworten - Seite 3

Pflegende Angehörige haben keinen Platz im DPV . Wie sollen sie sich einbringen? Ist das überhaupt erwünscht?

Doch, auch pflegende Angehörige und pflege Interessierte haben die Möglichkeit, Mitglied zu werden und sind herzlich eingeladen, die starke Gemeinschaft des Deutschen Pflegeverbandes mit zu gestalten und zu unterstützen. Sehr gerne vertreten wir auch die Interessen der Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen.

Frage an die Entwickler: Wie schaut es denn in puncto Kombination mit Smart Home aus? Bsp.: Mensch mit Demenz steht auf und möchte ins Bad -> Licht geht automatisch an auf dem gesamten Weg zum Bad an (H.Czech)

Eine Verbindung zum Thema Smart-Home liegt nahe. Wir setzen jedoch, statt auf fest in der Umgebung eingebaute Sensoriken lieber auf kleine, leichte, am Körper getragene Waerables.

Wie schaut es denn mit einer Entgegenwirkung von menschlicher Manipulation aus? Gibt es Fehlermeldungen, wenn der Sensor entfernt oder beschädigt wird?

Bei Entfernung oder Beschädigung des Sensors meldet das System diese Unklarheit und ein Mensch kann nachsehen, was passiert ist.

die Formulierung "Windel..." entspricht nicht der professionellen Haltung!!!

Das ist eine sehr wahre Anmerkung. Im Bereich von Erwachsenen bemühen wir uns, stets von Inko-Produkten zu sprechen, nicht von Windeln. Im Film werden wir das auch Verbessern.

Auch im Film finde ich, gehört diese Formulierung nicht hinein!

Das ist eine sehr wahre Anmerkung. Im Bereich von Erwachsenen bemühen wir uns, stets von Inko-Produkten zu sprechen, nicht von Windeln. Im Film werden wir das auch Verbessern.

Ihre Fragen, unsere Antworten - Seite 4

Die Akzeptanz priv Daten

Die Sicherung der Daten als private Daten ist uns ein besonderes Anliegen, die Souveränität jedes einzelnen Kunden (manchmal vertreten durch betreuende Menschen) über seine Daten stellen wir umfassend sicher.

Es wäre auch ein Nachweis wieviel Pflege man auch leistet

Das ist absolut richtig. Es macht Ihre wunderbare Pflegeleistung sichtbar.

Ist es auch für Stuhlinkontinenz , da der Stuhlgang mit dem Inkontinenzmaterial sich anders verhält

Ja, die Sensorik reagiert auch auf Stuhlinkontinenz. Ausnahme bildet besonders harter Stuhlgang, der aber dann auch nicht so medizinisch bedrohlich ist für die Haut oder HWIs.

Ich arbeite auf einer Geronto Station und dort ist das interessante das sich eine Grosszahl Patienten sich nach einer gewissen Zeit sich orientieren, anhand von farbigen WC Türen etc. ich denke das man über einen digitalen Sensor zb nachvollziehen könnte welche Wege der Bewohner geht und wo zb seine Orientierung gestört wird.

Das finden wir ein klasse Idee. Kommen Sie doch gerne bei uns dazu in den Arbeitskreis beim DPV und bringen Ideen und konstruktiven Hinweise mit ein.

Frau Röder, welche Pflegedokumentationsplattform benutzen Sie? Wie verbindet sich diese an die digitalen Helfer? Wie binden sie neue digitale Helfer ein? Wer kümmert sich in der Neanderklinik darum, eine neue Abteilung?

In der Neanderklinik Harzwald GmbH nutzen wir ein Dokumentationssystem der Firma Medifox für die Abrechnung Verwaltung und Pflege. Des Weiteren sind Mobilitymonitore für die Pflege im Einsatz zur Umsetzung des Werdenfeller Wegs und zur Sturz- und Dekubitusprophylaxe hier auch zur Beachtung der Bewegungsintervalle. Dieser Mobilitymonitor ist eine einrichtungsbezogene Vernetzung mit unserem Schwesternrufsystem bezüglich der akustischen Alarmgebung. Der Arbeitskreis Digitalisierung stellt für uns auch eine Wissenplattform für Weiterentwicklungsmöglichkeiten für die Pflege in den Fokus. Eine Entlastung der Pflege in der qualitätsorientierten pflegerischen Versorgung ist diesbezüglich von großer Bedeutung. Sehr gern laden wir Sie auch in unseren Arbeitskreis des Deutschen Pflegeverbandes mit ein.

Ihre Fragen, unsere Antworten - Seite 5

Herr Besier, haben Sie bereits an den Einsatz von offenen Plattformen welche die Einbindung von digitalen Helfern erleichtert in Betracht gezogen? <https://www.plattformuptake.eu/platforms>

Das Besondere bei uns ist die Entwicklung mehrerer SensorLösungen, die dann auf einer Plattform laufen und die Daten-Souveränität des Nutzers wirklich respektieren. Über Schnittstellen können dann vorhandene Systeme (KIS etc.) versorgt werden.

Herr Steinmetz, Herr Besier, wie ist C an die Pflegedokumentationssoftware angebunden, oder ist es ein Stand-alone Produkt?

Wir werden das individuell lösen über Schnittstellen zu Ihrer Dokumentations-Software.

Sehr geehrte Veranstalter, vielen Dank für den Vortrag und die Vorstellung dieses wirklich sehr interessanten Sensors. Eine kleine Anmerkung im Anschluss an ihr Produktvideo. Das Wort "Windel" im Kontext der Pflege von Erwachsenen wird als problematisch gesehen, da es den erwachsenen Menschen mit einem Säugling gleichsetzt und sollte nach Möglichkeit nicht verwendet werden.

Das ist eine sehr wahre Anmerkung. Im Bereich von Erwachsenen bemühen wir uns, stets von Inko-Produkten zu sprechen, nicht von Windeln. Im Film werden wir das auch Verbessern.

was kostet das System

Der InkontinenzManager wird etwa 15 EUR pro Monat kosten.

Pflegekräfte ohne Handy haben eigentlich nur über das Pflegenetzwerk die Möglichkeit, sich auszutauschen, eigentlich schade und zu wenig!

Das stimmt, und wir möchten das verbessern. Um im AK Digitalisierung des DPV mitzumachen, brauchen Sie kein Handy.

Ihre Fragen, unsere Antworten - Seite 6

Wie möchten sie Pflegebedürftige Menschen dazu ermächtigen, mit digitaler Technologie zeitnah ihren Pflegebedarf zu reduzieren bzw. möglichst lange ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen (Ermächtigung durch Bildung)?

Indem sie selbst die Informationen des Systems einsehen und nutzen können.

Inwiefern planen sie pflegfachliche/pflegewissenschaftliche Expertise stärker in ihr Unternehmen einzubinden („Windel“, Pflegediagnosen, etc.)?

Durch die Einstellung von Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis, durch den Aufbau eines Expertenbeirats und durch das Lernen von Ihnen in Veranstaltungen wie diese. Aber auch durch die Teilnahme an Arbeitskreisen wie dem zur Digitalisierung des DPV.

Danke für den interessanten Workshop

Sehr gerne, danke Ihnen für Ihre Zeit.

Inwiefern wird der Patienten einer Strahlung zB durch WLAN Verbindung ausgesetzt?

Da der aktuelle InkontinenzSensor mit Bluetooth funktioniert, gibt es keinerlei bedenkliche Strahlung. Sie entspricht etwa 1/100 Ihres Handys, wenn Sie es nutzen.

Gibt es Erfahrungen zum Einsatz des Produktes bei psychiatrisch erkrankten, z. B. wahnhaften, Patienten? Ich kann mir vorstellen, dass Patienten den Sensor in ihr Wahnerleben einbauen und entfernen

Nein, leider haben wir bisher keine Erfahrungen in der Psychiatrie sammeln können. Aber wir sind offen, dies mit Ihnen gemeinsam zu tun und sind überzeugt, auch in diesem Bereich den Betroffenen Menschen helfen zu können.

Ihre Fragen, unsere Antworten - Seite 7

Haben Sie Interesse an der Zusammenarbeit mit Herstellern von Inkontinenzprodukten oder Software-Anbietern im Pflegebereich? MfG Maik Stendera m.stendera@mamedicon.de

Können die Daten auf die zukünftige Gesundheitskarte übertragen werden?

Was ist bei einer Einweisung ins Krankenhaus?

Wie können sie die "Luftfeuchtigkeit" messen mit dem Sensor? Sind die aufsaugende Hilfsmittel "atmungsaktiv"? Ich dachte sie sind dicht. Und ist es nicht eher der warme Urin den der Sensor erfühlt?

Gibt es den mobilen Fallschutz auch für Krankenhäuser? Der gezielt eingesetzt werden könnte? Die hygienischen Vorgaben erfüllt und am Krankenbett angebracht werden könnte?

Absolut! Wir haben Ihre email in Ihrer zweiten Anmerkung gesehen, Herr Stendera, und melden uns bei Ihnen.

Von unserer Seite wäre das - zumindest teilweise wünschenswert. Dazu müssten die entsprechenden Schnittstellen geschaffen werden.

Genau die versuchen wir mit unserem Lösungsansatz zu vermeiden.

Fast alle eingesetzten Inko-Produkte sind inzwischen (Gott sei Dank) atmungsaktiv. Damit wird Feuchtigkeit nach außen abtransportiert und genau diese Feuchtigkeits-Moleküle werden von der Sensorik gemessen.

Genau diesen werden wir entwickeln. Und dann wird dieser auch im klinischen Bereich genutzt werden können.

Ihre Fragen, unsere Antworten - Seite 8

Es ist ein sehr interessante Entwicklung. Für die Ambulante Pflege sicher sehr sicher eine Bereicherung

Vielen Dank.

Ich habe Interesse um mit zu Denken was wir als Ambulante Pflegerin Teil zunehmen.

Das finden wir toll. Dazu sind Sie im Arbeitskreis zur Digitalisierung beim DPV herzlich willkommen, oder Sie schreiben uns einfach eine kurze Mail. Der Deutsche Pflegeverband e.V. und der Arbeitskreis zur Digitalisierung sind eine hervorragende Möglichkeit des kollegialen Austausches im Netzwerk.

Werden die Sensoren zu reinigen sein?

Sie können die Sensoren, die ja normalerweise nicht verschmutzt werden (da außen sitzend), einfach feucht abwischen und desinfizieren.

IT Mitarbeiter verstehen oft die Pflegenden, darum habe ich Wirtschaftsinformatik studiert

Das war bestimmt eine kluge Entscheidung.

Ist eine Integration in ein KIS geplant? oder muss ein seperates, mobiles Gerät genutzt werden?

Ja, das möchten wir gerne anbieten. Die spannende Frage ist, in welche KIS (ggf. mehrere) soll eine Integration erfolgen.

Ist dem Datenschutz bezüglich der Pflegenden genüge geleistet? Wie wird sicher gestellt, dass das System nicht zur Überprüfung des Personals dient bzw. missbraucht wird? Z.B. XY braucht aber immer lange, bis sie die Vorlage wechselt ...

Ja, dem Datenschutz der Gepflegten ist sogar mehr als nur genüge getan. Die Sicherung der Daten als private Daten ist uns ein besonderes Anliegen, die Souveränität jedes einzelnen Kunden (manchmal vertreten durch betreuende Menschen) über seine Daten stellen wir umfassend sicher. Gleiches gilt für die Daten, die auf den pflegenden Menschen zurückführen.